CONSIDÉRATIONS

SUR LA

PARALYSIE GÉNÉRALE,

NOTE

LUE A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

DANS LA SÉANCE DU 28 JUIN 1858,

PAR

M. le Dr Cir PINEL neveu,

Chevalier de la Légion d'honneur,

Directeur de la maison de santé du château de Saint-James, etc., etc.

Extrait des Annales médico-psychologiques.

PARIS

IMPRIMERIE DE L. MARTINET,

RUE MIGNON, 2.

1858.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA

PARALYSIE GÉNÉRALE.

J'ai écouté avec un vif intérêt et une attention soutenue les discours qui ont été prononcés dans les dernières séances par nos savants collègues, MM. Parchappe, Delasiauve et Baillarger.

Mon intention n'est pas de discuter ici les opinions si diverses et si opposées qui ont été émises sur la paralysie générale ; je demande seulement la permission de formuler des propositions générales, de les faire suivre de quelques considérations, de citer plusieurs faits à l'appui de ma manière de voir, de dire un mot sur le diagnostic, de vous lire une note que j'avais écrite, vers la fin de l'année dernière, à propos de la communication faite par M. Baillarger à la Société de médecine de Paris. Je terminerai en rapportant un cas de guérison qui viendra confirmer ce qu'ont avancé mes honorables confrères, les docteurs Baillarger et Delasiauve, sur la curabilité de la maladie qui nous occupe.

La paralysie générale est une maladie particulière, spéciale, caractérisée par une lésion plus ou moins étendue de la motilité tendant à progresser et à se généraliser.

Elle existe à l'état de simplicité ou à l'état de complication. Dans le premier cas, elle est indépendante, isolée de toute autre affection ; on ne remarque aucun trouble du côté de l'intelligence. Dans le deuxième cas, elle est fréquemment unie avec la folie, et l'on constate alors les divers phénomènes propres à ces deux états morbides.

La maladie désignée sous le nom de *paralysie générale des aliénés* ou de *folie paralytique* n'est que la complication de la paralysie générale avec l'aliénation mentale.

La paralysie générale simple peut exister quelquefois, mais rarement, jusqu'à la mort, sans se compliquer d'aliénation mentale.

Elle est accompagnée souvent d'un affaiblissement de la mémoire qu'on ne saurait confondre avec la démence.

Ordinairement la folie vient compliquer, dans un temps plus ou moins long, la lésion des mouvements.

D'autres fois, les phénomènes somatiques et psychiques paraissent avoir débuté simultanément, mais, en général, la lésion de la motilité précède celle de l'intelligence.

Dans d'autres circonstances, mais moins fréquemment, la paralysie générale est secondaire.

La paralysie générale simple ne se voit pas dans les asiles d'aliénés, parce que ceux qui en sont atteints, jouissant de la raison, ne vont pas s'y faire traiter.

C'est dans la pratique civile, dans les maisons de santé, ou dans les hôpitaux ordinaires, qu'on peut surtout l'observer.

Elle peut précéder, accompagner ou suivre les diverses espèces d'affections mentales, la manie, la monomanie, la mélancolie, et surtout la démence ; parfois cette dernière débute, pour ainsi dire, d'emblée, en même temps que les signes de l'affaiblissement musculaire.

Le délire expansif (monomanie des grandeurs), d'abord considéré comme un signe constant de la paralysie générale des aliénés, manque assez souvent.

L'inertie génitale n'est pas aussi commune qu'on l'a dit. Si elle se montre dès le début, elle est parfois remplacée, même à une époque assez avancée, par de l'excitation génésique. D'autres fois, l'abolition des facultés viriles est éteinte complétement et sans retour.

La sensibilité physique est généralement très obtuse dans les dernières périodes, parfois elle est conservée jusqu'à la fin.

La marche de la paralysie générale est ordinairement chronique ; elle est aiguë dans quelques cas.

Des rémissions faisant croire à des guérisons se remarquent souvent dans le cours des paralysies compliquées d'aliénation.

Les causes les plus ordinaires, malgré des assertions opposées, sont les excès alcooliques, et surtout les abus vénériens.

Les femmes sont moins sujettes à cette maladie que les hommes, parce qu'elles peuvent se soustraire plus facilement à l'influence de cette double cause.

Les habitants du Nord sont plus exposés à la paralysie générale que ceux du Midi, qui font un usage très modéré des boissons spiritueuses. Si ces derniers se livrent avec ardeur aux plaisirs de l'amour, en revanche ils en supportent mieux les fatigues.

Des congestions encéphaliques précèdent fréquemment les premiers signes de la paralysie générale ; elles se renouvellent, dans la plupart des cas, dans le cours de cette maladie qu'elles contribuent à aggraver.

Le pronostic est, en général, très fâcheux, et la terminaison funeste ; cependant il existe des exemples bien avérés de guérison.

Les saignées locales modérées, au début seulement et lorsqu'il y a des signes de congestion sanguine, les exutoires à la base du crâne, les vésicatoires répétés sur tout le cuir chevelu, des affusions générales, des révulsifs sur les intestins et sur les extrémités, sont les principaux moyens à mettre en usage.

Quels sont la nature, le siége de la paralysie générale ? Quelles sont les lésions anatomiques qui la constituent ? Les altérations trouvées après la mort sont-elles constantes ? Ne manquent-elles pas quelquefois ? Quand on constate leur présence, sont-elles toujours les mêmes, ou sont-elles parfois différentes ? Ne pourraient-elles pas être l'effet et non la cause de cette affection ?

Dans l'état actuel de la science, il est difficile de pouvoir résoudre ces diverses questions, les opinions des auteurs étant très différentes. Le plus grand nombre croit à l'existence d'une inflammation périphérique de la substance corticale du cerveau avec tendance au ramollissement.

Quelques praticiens ne sont pas éloignés de croire que la paralysie générale serait de nature purement nerveuse, lorsqu'on ne trouve aucune espèce d'altération cadavérique appréciable. Dans ces

cas, ne pourrait-il pas en être de la paralysie générale comme de la plupart des névroses dont la nature est inconnue, dont le véritable siége est encore à trouver? Que savons-nous, à cet égard, sur l'épilepsie, le tétanos, la chorée, la rage, la folie, l'hypochondrie, etc.? La lumière est loin d'être faite sur la paralysie générale, et il serait peut-être sage d'attendre avant de se prononcer d'une manière absolue sur la nature de cette maladie.

Je crois certes fermement à une altération quelconque des centres nerveux, car je n'admets pas d'effet sans cause; mais quelle est cette cause, c'est-à-dire cet état morbide? C'est ce que je demande et ce que je pense que l'on ignore encore au moins dans un certain nombre de cas. Le microscope viendra-t-il lever tous les doutes? Je le souhaite ardemment; mais le recours à cet instrument ne prouve-t-il pas que les investigations ordinaires laissent beaucoup à désirer.

M. Linas, dont j'ai lu la thèse avec grand plaisir, soutient énergiquement que la paralysie générale s'accompagne nécessairement d'*une altération quelconque* des facultés intellectuelles, soit exaltation, soit perversion, soit affaiblissement; il veut bien concéder que les premières peuvent manquer, mais il affirme que le dernier ne fait jamais défaut; il est vrai que, pour lui, *un affaiblissement de l'intelligence à un degré quelconque est de la démence.* Esquirol, dont ce médecin distingué invoque l'autorité, définit ainsi la démence : *affection cérébrale chronique caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, avec incohérence des idées, défaut de spontanéité intellectuelle et morale... impossibilité de raisonner juste.* Je me demande s'il est possible d'admettre qu'un affaiblissement partiel des facultés intellectuelles, comme, par exemple, une faiblesse de la mémoire, une sensibilité morale plus grande, un peu moins d'aptitude aux travaux de l'esprit, une volonté moins énergique, etc., puisse être considéré comme un état de démence. Mais, s'il en était ainsi, il faudrait multiplier les asiles d'aliénés. Ne voit-on pas fréquemment une foule de personnes sous l'impression morale d'une maladie chronique douloureuse plus ou moins grave, sous l'influence de chagrins violents, de l'infortune, de la misère, d'une passion oppressive, après

de longues veilles, des travaux opiniâtres de l'esprit, etc., éprouver un certain affaiblissement de l'intelligence, sans qu'on les considère comme déments ; et comment les malades atteints de paralysie générale simple, qui conservent complétement la conscience de leur état maladif, n'en seraient-ils pas affectés, et n'éprouveraient-ils pas un affaissement moral et intellectuel ?

Du reste, tout en reconnaissant que, dans un certain nombre de cas de paralysie générale simple, il y a un affaiblissement partiel des facultés de l'entendement, sans qu'il y ait, pour cela, démence, j'affirme que j'en ai vu d'autres où il n'était pas possible de le constater. Voici ce que dit M. Guislain à ce sujet : « J'ai vu, dans ma pratique particulière, des paralysies de tout le système musculaire affecter une marche lente et progressive, aboutir à la mort, sans que jamais, durant le cours de la maladie, le patient eût montré un délire réel, *un trouble dans les actes intellectuels.* Les malades, jusqu'à leurs derniers instants, ont conservé la *conscience* de leur état. » (Tome I, p. 338.)

L'épilepsie, qui, d'ordinaire, se complique avec l'aliénation mentale, et surtout avec la démence, est-elle nécessairement liée à ces maladies, et n'observe-t-on pas tous les jours des épileptiques dont les accès sont rares, qui conservent l'intégrité parfaite de leurs facultés morales et intellectuelles jusqu'à la mort? Pourquoi n'en serait-il pas de même de la paralysie générale?

J'ai la conviction que la paralysie générale n'est pas une maladie propre aux aliénés, qu'elle n'est pas une espèce particulière de folie, qu'elle ne l'entraîne pas forcément et fatalement ; que c'est une affection à part et indépendante de cette dernière aussi longtemps que l'altération qui la produit ne s'étend pas à la portion moléculaire du cerveau qui préside à l'intelligence ; et il ne me répugne nullement d'admettre que cette partie de l'encéphale peut être épargnée pendant un certain temps ou même toute la vie. Je suis loin d'être convaincu que la motilité et l'intelligence aient le même siége. S'il en était ainsi, la lésion intellectuelle se montrerait constamment et simultanément avec celle des mouvements ; or l'expérience démontre le contraire, puisque des mois et plusieurs années peuvent s'écouler sans que l'on puisse constater le moindre signe d'affaiblissement mental ou le plus léger délire.

Les médecins qui sont à la tête d'établissements publics ou privés dans lesquels on reçoit exclusivement des aliénés, n'ont pu évidemment étudier que la paralysie générale liée à la folie, et ils ont dû croire, par cela même, qu'elle n'était qu'une espèce ou variété d'aliénation mentale.

Comment pourrait-on soutenir avec fondement qu'une maladie qui peut exister quelques mois, un an, dix ans, sans présenter le moindre vestige de trouble ou d'affaiblissement de l'intelligence, est une espèce d'aliénation mentale? Ce serait en vérité interpréter les faits de la même manière que ceux qui prétendent que la paralysie générale peut exister sans aucun symptôme de lésion de la motilité.

On comprend facilement que les malades atteints de paralysie générale simple, dont la raison s'est pleinement conservée, dont l'intégrité du jugement est parfaite, dont la volonté n'a pas fléchi, dont la conscience et l'appréciation des faits sont justes, n'aillent pas consulter un médecin connu pour sa spécialité et se confier à ses soins, car ce serait avouer implicitement que la sanité de leur esprit est compromise ; on comprend aussi aisément que les familles se gardent bien d'avoir recours aux lumières d'un aliéniste, et à plus forte raison de placer leurs proches sous sa direction immédiate. Ce n'est qu'à une époque plus ou moins éloignée de l'invasion de la maladie, lorsqu'aux symptômes de paralysie générale viennent se joindre un trouble ou un affaiblissement de l'intelligence, qu'on songe et qu'on peut réellement songer à consulter un aliéniste et à mettre le malade dans un asile public ou privé.

J'ajoute que ce n'est que par exception que les médecins aliénistes peuvent être appelés à traiter des malades atteints de paralysie générale à l'état de simplicité, et que nécessairement les paralytiques généraux soumis à leur examen sont constamment aliénés.

De ce que la plupart des aliénistes n'ont pas été à même d'étudier la paralysie générale à son début, d'en constater le développement et les premières phases dans sa période initiale, d'en suivre la marche plus ou moins lente et progressive, avec l'absence complète de phénomènes psychiques, et que, d'un autre côté, ils ont été dans le cas de voir très fréquemment la lésion des facultés motrices unie à celle des facultés intellectuelles; ils en ont conclu, les uns que c'était une paralysie particulière aux aliénés, par conséquent,

toujours liée à un trouble de l'entendement, les autres qu'elle était de nature différente de celle qui se remarque chez les malades atteints de folie; ces deux opinions nous paraissent erronées.

La paralysie générale, on le sait, était confondue autrefois avec la paralysie ordinaire; mais les médecins aliénistes, et entre autres Ph. Pinel, Haslam et Esquirol, avaient signalé la fréquence de cette complication chez les aliénés, et la gravité qu'elle entraînait après elle. Les docteurs Delaye, Bayle et surtout Calmeil fixèrent l'attention du monde médical sur cette maladie, qu'ils étudièrent, le premier à la Salpêtrière, et les deux autres à Charenton, c'est-à-dire, dans des maisons de fous; aussi ne doit-on pas être étonné de voir qu'ils la considérèrent comme une maladie propre aux aliénés; cependant, dès cette époque, le docteur Delaye avait fait connaître l'observation d'une paralysie générale sans aliénation. Les opinions de ces aliénistes distingués furent partagées par tous les médecins jusqu'au moment où les docteurs Prus, Requin, Sandras entre autres, eurent démontré par des faits cliniques que la paralysie générale pouvait exister sans être accompagnée de folie; dès lors, dans la pratique civile et dans les hôpitaux ordinaires, on en constata l'existence; déjà le professeur Rostan, qui, comme tous les médecins, avait partagé d'abord les idées de M. Calmeil, observa à son tour des paralysies générales à l'Hôtel-Dieu, et fit des leçons à ce sujet, dans lesquelles il émit des opinions contraires à celles du médecin de Charenton.

M. Rostan, je n'ai pas besoin de le dire, s'est occupé d'une manière toute spéciale des affections de l'encéphale; tout le monde connaît ses beaux travaux sur le ramollissement cérébral, à l'hospice de la Salpêtrière, où il a fait aussi, pendant la longue absence de Pariset, le service comme médecin en chef dans la division consacrée au traitement des maladies mentales; on peut donc dire qu'il a toutes les connaissances et toute l'expérience d'un aliéniste consommé; il est sans contredit le médecin le plus consulté pour les affections des centres nerveux, et personne ne voit autant que lui de paralysies générales à leur période initiale: il en résulte que son opinion doit être d'une grande valeur. Quand donc il avance que, sur *six* paralytiques généraux qu'il voit dans sa pratique en

ville, ou qui viennent le consulter dans son cabinet, *cinq* ne présentent pas le moindre signe de folie pendant un temps plus ou moins long, on peut être étonné à bon droit d'entendre des aliénistes distingués affirmer qu'il existe toujours, soit avant le début de la lésion de la motilité, soit en même temps, un trouble de l'intelligence.

M. Rostan ne nie pas plus que moi que, dans la plupart des cas, la paralysie générale n'entraîne, à une période plus ou moins avancée, soit un délire général ou partiel, soit et surtout un affaiblissement des facultés de l'entendement; elle agit en cela comme le plus grand nombre des affections de l'encéphale, qui déterminent un désordre psychique : c'est ainsi que se comportent souvent l'épilepsie, l'apoplexie, la chorée, l'éclampsie, l'hystérie, etc., sans qu'on se soit avisé de prétendre que ces maladies étaient constamment des folies épileptiques, apoplectiques, choréiques, éclamptiques, hystériques, etc., et l'on n'a jamais cessé de les considérer comme des affections à part et indépendantes.

S'il en est ainsi pour ces états morbides, pourquoi n'en serait-il pas de même pour la paralysie générale? C'est vainement qu'on a cherché à interpréter contre notre manière de voir les observations rapportées par Prus, Requin, Sandras, MM. Baillarger, Lunier, etc. Je ne veux pas entamer ici une discussion à ce sujet, je dirai seulement que le professeur Rostan me racontait, il y a peu de jours, qu'il avait soigné, pendant *environ dix ans*, d'une paralysie générale *sans aliénation mentale ni le moindre affaiblissement des facultés intellectuelles et morales*, le père d'un membre de l'Institut; c'est vers la fin de la dixième année seulement qu'il était survenu un trouble mental bientôt suivi de la mort.

Nous avons traité, M. Rostan et moi, en 1842, pendant plusieurs mois, dans ma maison de santé, où, on le sait, je reçois aussi des malades qui ne sont pas aliénés, un paralytique général dont la maladie remontait à une année environ ; la mémoire de ce négociant, qui était à la tête de ses affaires, était légèrement affaiblie ; son jugement était parfaitement sain ; il avait la conscience complète de sa position.

La même année, le professeur Trousseau m'avait adressé un autre

négociant atteint de paralysie générale. Ce malade avait été soigné pendant plus d'une année en province. Nous le soumîmes, M. Trousseau et moi, pendant quelques mois, à un traitement très actif, et nous n'obtînmes qu'une légère amélioration; la raison de ce malade n'avait nullement faibli, il n'y avait aucune trace de délire; à peine une légère faiblesse de la mémoire se remarquait-elle. Il dirigeait sa maison de commerce avant d'entrer chez moi, il en prit de nouveau la direction en sortant.

M. Trousseau me disait il y a peu de jours qu'il pensait que la paralysie générale n'était pas une maladie propre aux aliénés, qu'il avait été à même de soigner un certain nombre de paralytiques généraux qui ne présentaient aucun signe de délire ni de démence, et que la paralysie générale sans aliénation mentale est de la même nature que celle qui se remarque chez les aliénés.

M. Hervez de Chégoin a observé, soit dans les hôpitaux, soit en ville, plusieurs cas de paralysie générale sans le moindre trouble mental; ce savant praticien partage complétement les opinions des professeurs Rostan et Trousseau.

Un officier d'administration militaire avait été traité à l'hôpital de Metz et à celui du Val-de-Grâce, pendant environ six mois, pour une paralysie générale, *disaient les certificats des médecins.* Il présentait en effet, lorsqu'il entra dans mon établissement, en 1846, comme pensionnaire libre bien entendu, tous les signes de la paralysie générale à la deuxième période; il me rendit compte de son état avec une parfaite lucidité, et il me fit connaître tous les détails de sa maladie et les divers traitements qu'on lui avait fait subir; sa mémoire, qui était moins fidèle dans les premiers jours, était devenue meilleure une semaine après son entrée; il n'offrait pas le plus léger trouble des facultés mentales. Il sortit dans le même état physique pour retourner à Metz.

Un malade, habitant les Champs-Élysées, dont nous avons été le médecin pendant plusieurs années, et que nous visitions journellement, était affecté depuis quatre ou cinq ans d'une paralysie générale dont les progrès étaient lents, quoique incessants; il parlait avec une grande difficulté, sa voix était faible; ses mains étaient tremblantes et ne pouvaient remplir leur office que très incomplétement;

la marche était difficile, chancelante, les pieds raclaient le sol, il avait besoin d'une personne pour le soutenir; la salive s'échappait de la bouche; les matières fécales et l'urine étaient rendues, quoique rarement, d'une manière involontaire. Il avait conservé l'intégrité la plus complète de ses facultés intellectuelles; sa mémoire n'était nullement affaiblie, il se faisait lire les journaux et divers ouvrages, et prenait part à la conversation des personnes qui venaient le visiter, sans pouvoir exprimer ses pensées autrement que par quelques mots péniblement articulés. Durant les années que j'ai eu le malade sous les yeux, l'intelligence n'avait pas baissé, quoique la lésion des mouvements fît des progrès incessants. Il est mort deux ans après, dans une campagne auprès de Versailles. J'ignore ce qui est arrivé dans les derniers temps de son existence.

M. X..., ancien négociant, d'un tempérament sanguin, fut atteint, vers l'âge de cinquante ans, d'un commencement de paralysie de la langue, qu'on présuma avoir été occasionnée par la suppression d'un flux hémorrhoïdal abondant et périodique qui durait depuis un grand nombre d'années. D'abord, légère hésitation dans la prononciation, difficulté d'exprimer certains mots, qui étonne et impatiente le malade. Ces symptômes font des progrès, quoique lentement. M. X... se décide à venir à Paris pour consulter. Arrivé dans cette ville après un voyage de quelques jours, il est tout surpris de ne plus rien éprouver; il parle avec la plus grande facilité, et il se croit si bien guéri qu'il regarde comme inutile de demander l'avis d'aucun médecin, pendant un mois qu'il passe dans la capitale. Il retourne en province, heureux et content de revoir sa famille; mais, le lendemain de son arrivée, le bégayement et l'embarras de la langue se montrent de nouveau; on attribue le retour du mal au coït auquel le malade s'est livré. Des bains de mer sont ordonnés; il en éprouve des effets fâcheux qui se remarquent principalement sur les membres supérieurs, qui deviennent plus faibles; le malade écrit avec peine, son écriture est griffonnée. Pendant trois ans et demi, ces symptômes vont en progressant avec lenteur. Au bout de ce temps, M. X... vient de nouveau à Paris pour consulter. Je vois le malade peu de jours après son arrivée. La parole est très diffi-

cile ; la langue, augmentée de volume, est tremblotante ; elle sort directement. Les lèvres présentent des mouvements spasmodiques ; les mains sont notablement plus faibles et tremblantes ; les extrémités inférieures permettent au malade de faire journellement des promenades à pied ; il n'y a rien du côté de la vessie ; il y a de la constipation ; les érections sont fréquentes et le coït a lieu plus souvent que ne le comporte l'état du malade. La sensibilité physique n'a pas diminué, la digestion et la nutrition se font bien, la circulation est dans l'état normal, la vue et l'ouïe n'offrent aucun changement ; les facultés morales et intellectuelles sont dans un état parfait d'intégrité. La mémoire est aussi bonne que par le passé. Le malade écrit encore, quoique avec peine, et ses parents ne remarquent aucune différence dans la rédaction de ses lettres ; toujours même esprit, même lucidité, même aptitude pour les affaires.

Après avoir consulté divers médecins, et entre autres M. Rostan, M. X... retourne dans le Midi, où la maladie continue à faire des progrès ; les mains deviennent plus tremblantes et plus faibles, les membres inférieurs s'affaiblissent de jour en jour ; la prononciation des mots devient de plus en plus difficile ; la déglutition se fait avec peine, la respiration est moins libre. Le malade écrit sur une ardoise, avec un crayon qu'on lui attache à la main ; ce qu'il y trace prouve qu'il suit les conversations qui ont lieu devant lui ; il est au courant des nouvelles et rappelle à propos ce qu'il a entendu la veille ou les jours précédents ; il continue à se mêler de ses affaires ; il ne peut plus bouger de son lit ou de son fauteuil, et il comprend toute la gravité de sa position. Il meurt entouré de sa famille, une année environ après avoir quitté Paris pour la deuxième fois, et cinq ans après le début de son affection. Jusqu'au dernier instant, l'intelligence s'est conservée dans un état complet de lucidité et sans le moindre affaiblissement.

Un capitaine de beaucoup d'esprit, mon ancien camarade et mon ami dans le 10e régiment de ligne, en Espagne, avait éprouvé, il y a quelques années, une difficulté à prononcer certains mots ; il s'en apercevait et parvenait quelquefois à les prononcer, après un peu d'hésitation ; d'autres fois il était obligé de prendre un crayon

et de les écrire. Plus tard la prononciation est devenue plus difficile, et la paralysie s'est étendue incomplétement aux membres supérieurs et inférieurs, sans pour cela que l'entendement ait offert de l'altération, sans que la mémoire se soit montrée infidèle. Cet état a duré plusieurs années, a fait des progrès, et j'ai perdu le malade de vue; j'ai appris seulement qu'il était mort.

J'ai reçu dans mon cabinet, et j'ai vu, en ville, une dame qui était atteinte de paralysie générale depuis une année; d'après ce qu'elle me disait, ainsi que son mari, toutes les facultés étaient intactes, et la mémoire même n'offrait aucun affaiblissement.

Le professeur Chomel m'avait envoyé, en 1855, un paralytique général, en mettant en tête de sa consultation, en latin, les mots *paralysie générale.* Ce malade était négociant et dirigeait ses affaires; sa raison était à l'état normal, la mémoire n'était pas affaiblie, mais la maladie, qui durait depuis deux ans, faisait des progrès; il est sorti, après quelques mois de séjour, à peu près dans le même état.

Un malade traité par le docteur Canuet a été affecté de paralysie générale pendant trois ans, avant de devenir aliéné et de nous être confié; il était chef de bureau dans un ministère et avait rempli ses fonctions jusqu'au moment où la folie s'était déclarée.

Nous pourrions citer d'autres exemples tendant tous à démontrer que la paralysie générale peut exister seule pendant un temps plus ou moins long et même jusqu'à la mort, sans entraîner après elle, comme conséquence forcée, ou le délire, ou la démence. Dans la plupart des cas où l'on croit qu'elle s'est manifestée simultanément avec la folie, elle a presque toujours précédé cette dernière. C'est du moins la conviction que j'ai acquise en interrogeant avec le plus grand soin les familles des aliénés paralytiques que j'ai eu occasion d'observer.

Je sais bien qu'on pourra m'objecter que j'ai pu me faire illusion et prendre pour des paralysies générales simples, des affections différentes, telles que des *paralysies symptomatiques*, des paralysies purement spinales, et méconnaître l'existence des symptômes psychiques. A cela je réponds que je puis certainement m'être trompé quelquefois, mais je ne pense pas avoir toujours commis

des erreurs dans le diagnostic, erreurs du reste, si elles existaient, qui auraient été partagées par d'autres médecins haut placés dans la science.

L'expression symptomatique *paralysie générale* est-elle le résultat d'une affection morbide identique? Les phénomènes paralytiques présentent-ils à peu près les mêmes caractères, ou offrent-ils des différences tranchées, de manière qu'on puisse facilement reconnaître et classer les diverses espèces de lésions des mouvements?

Le docteur Delasiauve a, je crois, le premier cherché à le faire; il a distingué les paralysies générales en idiopathiques et en symptomatiques, et a donné les signes qui les différencient; il n'admet nullement que la paralysie générale qui complique l'épilepsie, par exemple, soit de la même nature que celle qu'il nomme idiopathique. Malgré les efforts de notre savant ami, dont nous apprécions plus que personne les travaux importants, nous croyons qu'on ne saurait dire, dans une foule de cas: Cette affection est une paralysie générale idiopathique, cette autre une paralysie générale symptomatique.

Pour étudier avec fruit la paralysie générale, il faut tout d'abord l'examiner quand elle est simple, primitive, isolée, indépendante; savoir si l'on doit admettre deux espèces : l'une qui ne se terminerait pas par la folie, et qui serait celle dont les expériences de MM. Brierre de Boismont et Duchenne (de Boulogne) auraient déterminé les caractères; l'autre qui serait suivie plus ou moins promptement d'aliénation. Ne pourrait-on pas, si l'on voulait faire des classifications et des distinctions, admettre des espèces diverses, telles que la paralysie générale accompagnée, dès les premiers instants, de démence; la paralysie générale à marche aiguë; celle à marche chronique; la paralysie générale débutant ou paraissant débuter avec la folie et présentant les diverses formes du délire expansif ou oppressif; celle désignée sous le nom de *manie congestive* par M. Baillarger; la paralysie générale secondaire, à laquelle on réserverait le nom de paralysie générale des aliénés; les lésions de la motilité compliquant d'autres maladies, comme l'hystérie, l'épilepsie, l'apoplexie, etc.; les paralysies symptomatiques, s'il était possible d'établir les signes positifs des lésions qui les dé-

terminent ; les paralysies ébrieuses, saturnines, et celles qui sont dues à l'atrophie musculaire.

Il y aurait certainement un grand avantage à distinguer et à classer toutes ces affections paralytiques, mais il faudrait pouvoir déterminer, *à priori*, sur l'inspection des malades, les altérations morbides qui les produisent, indiquer les signes qui annoncent que telle partie du cerveau est lésée ; que c'est l'altération de la substance grise qui amène tels symptômes, que c'est celle de la substance blanche qui se traduit par tels autres phénomènes ; que la diminution du volume et du poids de l'encéphale, son endurcissement ou sa mollesse sont manifestés par des signes particuliers ; que les épanchements séreux ventriculaires, les couche gélatiniformes des méninges, les tumeurs de diverses natures, etc., sont reconnaissables pendant la vie ; il faut bien l'avouer, il reste encore beaucoup à faire, malgré les travaux d'une foule d'aliénistes d'un grand mérite. Il nous paraît donc prudent d'attendre avant d'arrêter définitivement son opinion sur la nature et les diverses espèces de paralysies générales.

Les phénomènes caractéristiques de la paralysie générale simple sont exclusivement somatiques.

C'est la langue, ce sont les lèvres, les membres qui offrent les signes primitifs de cette maladie ; ces signes sont une hésitation ou un embarras plus ou moins grand dans la prononciation des mots ou de certains mots, de quelques lettres, et parfois une impossibilité d'articuler.

Une trémulation spasmodique des muscles des lèvres et de la langue ; un mouvement vermiculaire de cet organe, sortant directement de la bouche ; un affaiblissement et un tremblement des mains.

Une démarche mal assurée se traduisant surtout par un défaut de coordination dans les mouvements de progression, et par la difficulté de garder l'équilibre dans la station debout, par le raclement du sol par un ou les deux pieds, par la déviation de la ligne droite pendant la marche, par la flexion involontaire de l'articulation fémoro-tibiale.

Quand ces symptômes sont survenus après une congestion cérébrale avec ou sans perte de connaissance, ou qu'ils se sont mani-

festés lentement et progressivement, qu'ils sont très sensibles certains jours, et qu'ils disparaissent pour se montrer de nouveau dans d'autres instants; quand à ces phénomènes se joignent une augmentation du volume de la langue et de l'empâtement, une rancité ou une faiblesse de la voix poussée parfois jusqu'à l'aphonie, un facies spécial, un affaissement des traits, un œil éteint, un état général d'anémie, ou bien un état congestif de la tête, de l'insomnie, un mouvement continuel, une dilatation d'une des pupilles, un clignotement des paupières, une anesthésie plus ou moins étendue de la peau, etc., etc., on peut affirmer, d'une manière presque positive, l'existence d'une paralysie générale.

Lorsque la lésion de la motilité s'unit à l'aliénation mentale, la série des symptômes psychiques se présente alors, et ce double état morbide prend le caractère de ce qu'on a désigné sous le nom de *folie paralytique*, ou paralysie des aliénés.

Si c'est la démence, les facultés intellectuelles ou morales sont plus ou moins affaiblies, la mémoire des faits récents est nulle, l'association des idées, le raisonnement et le jugement sont difficiles ou impossibles.

L'activité mentale, la volonté, n'existent plus ou sont à peine exprimées.

Les sentiments affectifs sont remplacés par une indifférence complète, ou bien la sensibilité morale se manifeste sans raison et sans motifs.

Un air d'hébétude, de stupidité est répandu sur toute la physionomie dont l'aspect est d'autant plus pénible que la lésion des mouvements est plus avancée.

Si c'est un délire général, il peut être poussé parfois jusqu'à la manie la plus intense, et offrir tous les caractères qui signalent cet état psychique; cependant, si l'on examine attentivement les malades, on ne tarde pas à s'apercevoir que leur volonté fléchit facilement, et qu'il est plus aisé de les diriger que lorsqu'on a affaire à un délire maniaque ordinaire; au milieu des extravagances et de l'exaltation, se manifestent fréquemment des idées de grandeur, d'ambition, de toute-puissance, plus fugaces et, pour ainsi dire, plus *insensées* que dans la manie simple.

Si c'est une monomanie, les idées ne sont pas d'abord délirantes ; les malades sont gais, expansifs, loquaces, libres dans leur conversation jusqu'à manquer aux convenances, faciles dans leurs affaires jusqu'à pousser la libéralité à l'excès, enclins à faire des achats inutiles ou ridicules ; leurs habitudes, leur caractère sont changés ; de doux, bienveillants et polis qu'ils étaient, ils sont devenus irritables, incivils, peu convenables.

Bientôt l'exagération du moi, la vanité, l'orgueil, l'ambition qui perçaient à peine dans les premiers moments, se dessinent, et toutes les pensées dans ce genre sont poussées jusqu'à l'absurde, à l'impossible, à l'extravagance, à la déraison les plus complètes.

Si c'est un délire oppressif, il prend le caractère ou de la mélancolie, ou de l'hypochondrie ; mais presque constamment ces deux formes sont réunies ou se montrent alternativement. L'expression de ce délire peut donner le change, et faire croire à un état simplement mélancolico-hypochondriaque, si l'on ne porte pas son attention sur les phénomènes somatiques dont la présence dissipe tous les doutes. Je n'ai pas besoin de dire que la réunion de l'aliénation à la paralysie imprime à la physionomie des malades un cachet particulier qui résulte évidemment de la manifestation morbide des deux sortes de phénomènes psychiques et somatiques, et que ce cachet varie suivant l'espèce de délire et suivant la période de la lésion de la motilité.

On ne doit pas oublier, quand il s'agit de diagnostiquer la paralysie dont il est question, que ses caractères spéciaux sont d'être *générale*, *incomplète* et *progressive* : *générale*, parce qu'elle tend à atteindre et à frapper successivement, quoique inégalement, toute l'organisation, tantôt fortement prononcée sur une région du corps, tantôt sur une autre, de façon que tel jour, le malade ne peut plus exprimer un seul mot, ou est penché d'un côté, ou bien éprouve dans l'un des membres une résolution complète, tandis que le lendemain ou quelques jours après, la parole ou les mouvements sont revenus et faciles ; *incomplète*, parce que la force motrice n'est jamais abolie entièrement et à la fois dans les diverses parties ; *progressive*, parce que, dans le plus grand nombre des cas, elle fait des progrès incessants, en présentant néanmoins des rémissions plus-

ou moins longues et se terminant même parfois, quoique très rarement, par la guérison.

Quant au diagnostic différentiel, je ne puis l'indiquer ici, car cela m'entraînerait trop loin ; qu'il me suffise de dire que, pour l'établir d'une manière aussi positive que possible, il faut surtout analyser avec soin les signes somatiques, les comparer avec ceux que présentent certaines paralysies et quelques états morbides des centres nerveux.

Dans la paralysie générale des aliénés, on mettra en regard certains phénomènes psychiques (les hallucinations, par exemple), avec ceux du délire ébrieux qui ont un caractère particulier, et l'on n'oubliera pas que les idées ambitieuses sont un des signes fréquents de la folie paralytique.

Il arrive souvent, dans le cours des paralysies générales avec aliénation, des rémissions complètes ou presque complètes qui font croire à une guérison. Dans ces cas, les phénomènes psychiques ou somatiques ne diminuent pas ou ne disparaissent pas simultanément : les uns sont à peine sensibles ou peu appréciables, lorsque les autres sont encore très manifestes. Chez tel malade, le délire a disparu lentement, la raison a repris le dessus, les actes et les paroles n'offrent plus rien d'insolite, ou bien les phénomènes psychiques sont de telle nature qu'on ne saurait les reconnaître sans une très grande attention. Chez d'autres, le contraire a lieu ; ils conservent leurs idées délirantes, alors que la paralysie ne se montre plus.

Si l'intelligence ne manifeste aucun trouble, on remarque toutefois qu'à certains moments, à des jours différents, la parole est hésitante et plus ou moins embarrassée ; que la langue est légèrement tremblotante, que la lèvre supérieure éprouve des mouvements spasmodiques, qu'une des pupilles est parfois plus dilatée ; que la démarche est *trémulente*, que les mains sont peu assurées, et ne peuvent saisir ou tenir les objets de petite dimension. Ces symptômes, qui sont loin d'être toujours réunis, peuvent s'évanouir lentement, et ne présenter que peu ou point de traces. Cette rémission persiste plus ou moins longtemps ; dans la plupart des cas, malheureusement, elle n'est pas de longue durée, et de nouveaux accidents ne tardent pas à survenir. C'est pendant cette période de rémission que

les médecins aliénistes sont souvent consultés, soit par l'autorité administrative, soit par les tribunaux, soit par les familles, pour donner leur avis sur l'état de ces malades qui sollicitent hautement leur mise en liberté ; tous les médecins aliénistes ont été plus ou moins à même de voir de pareils cas, et d'être obligés de se prononcer. On sait combien il est difficile parfois d'établir un diagnostic certain sans une étude prolongée des aliénés paralytiques. Nous en avons encore sous les yeux qui ont présenté une rémission complète après avoir éprouvé les signes les plus évidents de la paralysie générale avec délire ambitieux, quelques-uns même après avoir présenté les caractères d'une démence et d'une paralysie avancées.

Le professeur Rostan et le docteur Baroux m'avaient adressé un ingénieur atteint d'une folie ambitieuse avec paralysie générale, dont les progrès avaient été rapides ; des attaques épileptiformes d'une violence extrême se répétant à chaque instant, accompagnées d'un délire des plus intenses, avaient fait penser aux consultants que son existence ne pouvait être que de courte durée. Une évacuation sanguine à la base du crâne, des vésicatoires sur tout le cuir chevelu avaient fini par faire cesser les convulsions et diminuer le délire ; le malade était tombé dans un état adynamique des plus graves ; il s'était formé un énorme abcès qui avait envahi toute la cuisse droite, et donnait tous les jours un ou deux litres de pus ; des eschares gangréneuses considérables s'étaient déclarées dans plusieurs parties du corps, et principalement au sacrum ; le délire continuait, la faiblesse était excessive, l'émaciation effrayante ; l'évacuation de l'urine et des matières stercorales était involontaire : on s'attendait, d'un instant à l'autre, à une terminaison funeste. De nouveaux vésicatoires avaient été successivement mis sur la tête en même temps qu'on faisait usage d'une médication tonique. Dès qu'il avait été possible de transporter le malade dans une baignoire vide, on l'avait soumis à l'emploi d'affusions générales d'eau à la température de 10 à 12 degrés environ, pendant deux ou trois minutes ; sous l'influence de ce traitement, les phénomènes cérébraux avaient peu à peu diminué, le sommeil et l'appétit avaient reparu, les évacuations n'avaient plus été involontaires, l'énorme clapier de la cuisse avait offert moins d'étendue, le pus s'était tari,

la peau s'était recollée, les plaies des eschares s'étaient cicatrisées, et M. X... avait pu, au bout de deux mois, sortir de son lit et commencer à faire quelques pas. Les affusions générales étaient continuées ainsi que les toniques ; bientôt l'assimilation et la nutrition s'étaient faites de manière que l'embonpoint était revenu, et que la santé physique ne laissait rien à désirer.

L'embarras de la parole, qui était considérable dans les premiers jours, avait disparu, et c'est à peine si parfois on remarquait un peu d'hésitation dans la prononciation ; la démarche, qui était chancelante lors de l'entrée du malade, était actuellement assurée et facile, et les promenades pouvaient être prolongées sans fatigue ; la faim était impérieuse, et ce n'était qu'avec peine qu'on pouvait l'apaiser ; le sommeil était excellent; en un mot, tous les symptômes somatiques avaient progressivement diminué, et enfin entièrement disparu. L'intelligence malheureusement n'avait pas éprouvé la même amélioration, et les idées, sans être aussi troublées, l'étaient cependant assez pour qu'on pût en constater le désordre. La famille, heureuse de le voir dans une situation qu'elle ne devait pas espérer, a désiré le ramener en Belgique ; nous ignorons ce qu'il est devenu.

Cette observation, dont nous n'avons pu donner qu'un résumé concis, est remarquable sous plus d'un rapport, et principalement par la terminaison qui a eu lieu alors qu'on ne devait rien espérer. Elle prouve que, dans les cas même les plus graves, on ne doit pas négliger d'employer un traitement très actif, et que les suppurations abondantes, soit provoquées, soit accidentelles, contribuent puissamment, sinon à une guérison complète, au moins à une amélioration notable. On doit ne pas perdre de vue que les phénomènes paralytiques ont seuls disparu, tandis que ceux du côté des facultés intellectuelles ont persisté, quoique à un degré moins intense. Je me demande si même un aliéniste, qui aurait vu M. X... pour la première fois dans ce moment de rémission, aurait pu se douter que ce malade avait été atteint de paralysie générale.

En septembre 1855, on conduisit dans mon établissement, sur l'avis de MM. les docteurs Ferrus et Arnal, le vicomte X... qui, depuis quelque temps, avait donné des signes de folie et de para-

lysie générale. Dans une nouvelle consultation faite quelques jours après l'entrée du malade, on avait constaté les signes du délire ambitieux, un affaiblissement de la mémoire, de l'incohérence dans les idées, un embarras de la langue, etc. Peu de temps après, habitudes de saleté, évacuations involontaires, difficulté plus grande de la parole, idées vaniteuses et ambitieuses. Huit mois se passent dans cet état. Vers la fin du printemps, et dans le courant de 1856, amélioration sensible ; l'articulation des mots est facile, la démarche est plus assurée ; les forces physiques se sont relevées, mais les conceptions sont toujours délirantes, quoique à un moindre degré. Peu de temps après, la mémoire revient non-seulement sur les faits antérieurs, mais encore sur les choses du moment. Le malade écrit des lettres généralement sensées ; il réclame sa mise en liberté au préfet de police, au procureur impérial, au président du tribunal de première instance. Quelques-uns de ses amis, convaincus de sa guérison, font des démarches près de l'autorité pour le faire sortir. Les consultations de M. Ferrus constatent une amélioration notable, mais non une guérison complète. Vers le milieu du mois d'août, MM. Ferrus et Rostan visitent M. X..., chez lequel ils ne remarquent aucun signe de délire ni de paralysie ; ils conseillent une plus grande liberté, des promenades au dehors de l'établissement, quelques distractions, et si l'état de mieux continue, un voyage, enfin le séjour ou dans la maison de campagne du malade ou dans celle d'un membre de sa famille. M. X... est changé de division ; il ne communique plus avec des aliénés. Pendant tout l'automne, il sort plusieurs heures par jour, il passe la soirée avec des personnes raisonnables, et nous pouvons l'observer encore plus attentivement. Il n'offre aucun signe d'aliénation ; sa conversation est sensée, ses manières convenables, et, au dire des personnes qui le connaissent depuis longtemps, il n'a jamais été mieux qu'il n'est en ce moment ; il paraît être revenu à son état normal. Vers la fin de l'automne, il est moins bien, il est plus irritable, s'écarterait des convenances si ma présence ne lui imposait ; il fait de nouveau des projets absurdes, il aspire à de grands emplois, il parle beaucoup plus ; on ne peut le laisser se promener dehors, il demande avec énergie sa sortie. Le procureur impérial l'interroge ; notre avis est demandé,

il est contraire au désir du malade et à celui de ses amis, qui font des démarches incessantes auprès des diverses autorités. Notre savant collègue, M. Parchappe, est désigné, vers la fin de décembre, par le tribunal, pour constater son état mental ; notre honorable confrère le visite deux fois à trois semaines d'intervalle. Pendant le premier examen, le malade avait répondu de manière à laisser quelque doute dans l'esprit de M. Parchappe. Dans le deuxième examen, la faiblesse intellectuelle, le défaut de raisonnement et de jugement sont évidents ; cependant pas le moindre embarras dans l'émission des mots, tout au plus peut-être une légère hésitation fort rare dans la prononciation, ce qui avait lieu, dit-on, avant sa maladie ; aucun autre signe de paralysie. M. Parchappe conclut à la nécessité de maintenir M. X... dans une maison spéciale, et confirme le pronostic fâcheux porté par M. Ferrus et par moi dans les premiers jours de son entrée dans ma maison. La maladie a continué à s'aggraver, les symptômes de paralysie se sont montrés de nouveau du côté de la langue et des membres ; aujourd'hui il est dans un état complet de démence ; la lésion de la motilité a encore fait des progrès, sans cependant être aussi avancée que celle de l'intelligence.

Les phénomènes psychiques, on vient de le voir, d'abord liés aux phénomènes somatiques, ont persisté lorsque ces derniers avaient disparu ; ils se sont montrés derechef, tandis que les symptômes de paralysie ne sont revenus que plus tard ; aujourd'hui ils sont réunis, mais ces deux séries de symptômes sont loin d'offrir la même intensité.

Deux autres malades, tous les deux vus, dans ces derniers temps, par MM. Rostan et Ferrus, ont offert des rémissions à peu près semblables. Le premier, qui m'a été adressé par le docteur Louvel, a présenté, dans les premiers moments, des symptômes de mélancolie avec embarras de la langue ; quelques mois après, le délire mélancolique avait cessé, il ne restait qu'une faiblesse légère de l'intelligence, un manque d'activité et d'énergie mentales, mais le bégayement était peut-être plus prononcé que dans les premiers temps ; la dilatation de la pupille droite, remarquée les premiers jours, persistait au même degré. Ce malade est rentré, depuis trois

mois, chez un membre de sa famille ; nous comptons peu sur une guérison.

Le second, dont le docteur Bossion est le médecin, avait éprouvé, vers 1858, une assez grande exaltation accompagnée d'idées de grandeur et d'ambition ; il se croyait placé dans l'établissement par ordre de l'empereur, et, pendant les six premiers mois, il n'a cessé de nous donner le titre de prince ; il y avait, dans certains moments, de l'hésitation et une difficulté dans l'articulation des mots. Vers les premiers mois de 1857, rémission presque absolue et disparition de la plupart des symptômes, au point que l'on songe à faire rentrer le malade dans sa famille. Dans le courant de l'été, démence complète ; évacuations involontaires, saleté des plus grandes, prostration, escharres sur plusieurs parties du corps, émaciation extrême, embarras de la langue, marche difficile et chancelante. Les symptômes de la paralysie n'égalent point cependant ceux de l'affaiblissement intellectuel, qui est poussé presque au dernier degré. Vers l'automne, les phénomènes paralytiques disparaissent ; la nutrition se fait de nouveau, le sommeil est bon, l'embonpoint revient peu à peu, l'intelligence reprend de l'énergie, l'incohérence des idées n'existe plus, la mémoire est parfaite, il n'y a plus de délire ; le malade se dit guéri, et désire rentrer chez lui ou aller à la campagne. Consultation avec MM. Ferrus, Rostan et Bossion, qui pensent qu'il doit prolonger encore son séjour, malgré la grande amélioration qu'il éprouve. Quatre mois après, l'intelligence a baissé de nouveau, le cercle des idées est restreint, le malade se borne à répéter constamment la même chose. La parole est libre, il ne reste qu'un peu d'hésitation ; la marche est très assurée, la force musculaire est grande, l'embonpoint est considérable. M. X... est revenu à des habitudes de propreté remarquables, sa toilette est parfaitement soignée. Si la paralysie ne se montre par presque aucun signe, en revanche l'affaiblissement intellectuel est très évident. Aujourd'hui, depuis un mois environ, la démence se dessine davantage, et les phénomènes somatiques, qui avaient disparu, se sont montrés de nouveau ; la parole est embarrassée, l'amaigrissement a eu lieu subitement, et il fait des progrès tous les jours. M. X... est redevenu gâteux, et la faiblesse physique devient de plus en plus grande.

La folie dépressive avec tendance mélancolique ou hypochondriaque, qui complique beaucoup plus souvent la paralysie générale qu'on ne l'avait d'abord pensé, peut induire en erreur les praticiens peu attentifs ou qui n'ont point fait une étude spéciale de la folie, et j'ai signalé il y a plusieurs années (voir *Union médicale* de novembre 1849, et *Annales médico-psychologiques*, 1850) celle qu'avait commise Récamier (je puis le nommer aujourd'hui) à l'égard d'un malade atteint d'une mélancolie profonde avec paralysie générale. Cette dernière avait débuté d'une manière insidieuse et très peu apparente, à ce point qu'un de nos plus savants confrères, un aliéniste des plus distingués, avait délivré le certificat suivant, le 27 septembre 1845 : « Je soussigné, médecin en chef de l'asile de X..., certifie que M. ... est atteint de *folie mélancolique* tendant à l'état chronique, et estime qu'il est nécessaire de le placer dans une maison spéciale. » Le 29 septembre, deux jours après, j'envoyais à la préfecture la déclaration qui suit : « M. X... est atteint d'une maladie mentale avec prédominance d'idées tristes ; embarras de la langue, difficulté de la prononciation, affaiblissement de la mémoire, faiblesse des membres pelviens, etc. »

Dans le certificat de quinzaine, j'avais noté que la situation du malade était plus grave. Six semaines après son entrée, alors que la paralysie avait fait des progrès rapides, que l'affaiblissement était devenu extrême, il fut visité par Récamier, qui s'obstina à ne pas reconnaître l'existence de la paralysie générale. Le lendemain, consultation avec le docteur Foville qui, au premier aspect, confirma mon diagnostic. Quelques jours après, les symptômes somatiques et psychiques étaient plus prononcés ; idées d'empoisonnement, de perte de fortune, de mort prochaine, etc. ; paralysie de la vessie, marche de plus en plus difficile, embarras plus grand de la parole. Le malade fut transféré dans une maison de santé pour être visité plus fréquemment par Récamier ; mort quelques jours après. Il n'avait offert aucune idée expansive.

Ce que je viens de rapporter démontre les difficultés que l'on peut éprouver parfois pour établir le diagnostic de la paralysie compliquée avec l'aliénation à forme mélancolique : il est évident que le médecin aliéniste qui a délivré le certificat, ou n'a pas

examiné le malade assez de temps, ou a été trompé par la forme oppressive du délire, ou bien ne l'a vu que dans un moment où les phénomènes somatiques n'étaient pas apparents, ce qui est le plus probable.

Quant au professeur Récamier, il s'était complétement trompé sur la nature de la maladie; et, si quelque chose peut l'excuser dans sa persistance à ne voir qu'un délire mélancolique chez M. X..., malgré les affirmations contraires du docteur Foville et les miennes, c'est qu'il était étranger à l'étude des affections mentales.

Dans la séance du 20 novembre 1857, de la Société de médecine du département de la Seine, M. Baillarger a appelé l'attention de cette compagnie savante sur un *délire spécial* qu'il nomme *hypochondriaque*, et qu'il a observé dans le cours de la paralysie générale où, dit-il, il paraît se rencontrer presque exclusivement. Ce savant aliéniste croit qu'il faut le séparer de l'hypochondrie ordinaire et même du délire mélancolique, qui se montre fréquemment chez les paralytiques généraux.

J'ai constaté plusieurs fois l'existence du délire dont a parlé M. Baillarger, et j'avoue que je ne l'ai nullement considéré comme un délire spécial, mais tout simplement comme une complication ou bien comme un des épiphénomènes qu'on remarque non-seulement dans la paralysie générale avec folie, mais encore dans les diverses espèces d'aliénation mentale. Ce délire hypochondriaque est souvent lié au délire mélancolique, et si l'on examine les aliénés à différentes reprises et à des distances rapprochées, on observe que les symptômes oppressifs de ces deux états morbides sont, pour ainsi dire, liés ou entremêlés de façon que les malades disent non-seulement qu'ils sont atteints d'une affection mortelle, qu'ils vont mourir, qu'ils sont morts; qu'ils n'ont plus de langue, de bouche, de gosier, d'estomac, de poumons ; qu'ils sont *bouchés*, que depuis des années les aliments sont accumulés dans les voies digestives; qu'ils sont impuissants, qu'ils n'ont plus de membre viril, que leur cœur ne bat plus, que leur pouls est insensible, etc.; mais encore qu'ils sont ruinés, trahis, abandonnés, empoisonnés, dans la misère la plus profonde, et les plus malheureux des mortels; que leur famille,

leurs parents, leurs amis n'existent plus, qu'ils ont été assassinés après avoir enduré les tortures les plus barbares, etc. Sous l'influence d'hallucinations des divers sens et de conceptions délirantes d'une nature oppressive, ils répandent d'abondantes larmes et se livrent au désespoir.

Dans la plupart des cas qu'il m'a été donné d'observer, j'ai remarqué l'association des phénomènes qui caractérisent ces deux délires avec prédominance plus ou moins grande, tantôt des idées hypochondriaques, tantôt des idées mélancoliques, et je pense qu'en y regardant de très près, on les trouve presque toujours réunis, non pas peut-être constamment, mais à des intervalles plus ou moins rapprochés, et l'on reste bien convaincu que ce sont des complications, des épiphénomènes presque liés ensemble, et résultant de l'état d'affaissement moral dans lequel se trouvent les malades.

Si l'on reconnaît que la paralysie générale se montre avec les deux formes d'expansion ou d'oppression morale, on n'a pas assez signalé les alternatives de ces deux états opposés dans le cours de cette affection, et qui sont cependant fort remarquables par le contraste qu'ils présentent. Certains jours, les aliénés paralytiques sont dans un état de jubilation extrême : tout leur sourit, la fortune les favorise, ils sont riches à millions, ils se croient poëtes, princes ou rois, jouissent d'une brillante santé ; ils sont beaux, jeunes, vigoureux, d'une taille gigantesque, etc. Les jours suivants, ils sont tristes, ils versent des pleurs, ils sont dans la misère la plus profonde, ils se disent mourants et atteints des maladies les plus graves ; en un mot, ils sont en proie à la série des symptômes qui caractérisent l'état hypochondriaco-mélancolique dont j'ai parlé plus haut. Ces changements dans la situation mentale de ces malades se voient à des intervalles plus ou moins éloignés ; on les remarque quelquefois dans la même journée, quoique plus rarement. Je les ai principalement constatés le matin, au lever des malades ; de sorte qu'en les voyant à ce moment, j'étais presque certain de l'état où ils seraient tout le jour, suivant que je les trouvais tristes ou gais. Il m'a paru que cette situation morale était due à des hallucinations survenues pendant la nuit, ou, et plutôt, je crois, à des rêves qui, en raison de leur

nature oppressive ou expansive, les avaient impressionnés vivement et changé le cours des idées de la veille. Je suis plus disposé à attribuer ce changement à des rêves qu'à des hallucinations, parce que ces dernières, qui sont parfois nombreuses dans la journée, produisent rarement ces changements. Du reste, qu'ils soient dus à des hallucinations ou à des rêves, c'est surtout au moment du réveil des aliénés paralytiques qu'on est frappé de la différence si complète qu'ils présentent dans leur état mental. Dans un certain nombre d'observations recueillies depuis une vingtaine d'années, j'ai noté avec un soin scrupuleux ces variations dans les phénomènes psychiques de ces malades, et je crois devoir appeler l'attention des observateurs à cet égard.

D'après ce que je viens de dire, je considère l'état d'oppression morale qu'on rencontre dans le cours de la paralysie générale comme une complication qui se montre tantôt sous la forme mélancolique, tantôt sous la forme hypochondriaque, et, presque constamment, sous toutes les deux en même temps; de manière qu'on peut avancer que l'état oppressif des facultés intellectuelles et morales, quoique variable dans l'expression symptomatique, n'est cependant en réalité qu'un seul et même état morbide. Je regrette, sous ce rapport, de ne point partager l'opinion de M. Baillarger, et je ne crois pas à l'existence d'un *délire spécial hypochondriaque.* En définitive, la forme oppressive n'est qu'une variété de la paralysie générale des aliénés dont les phénomènes nombreux et protéiformes présentent, selon les cas, une physionomie et des caractères différents.

La paralysie générale avec mélancolie ou hypochondrie a-t-elle une marche plus rapide, se termine-t-elle plus promptement d'une manière funeste? La diathèse gangréneuse se développe-t-elle plus rapidement chez ceux qui en sont atteints? M. Baillarger répond par l'affirmative. La plupart des paralytiques généraux, mélancoliques ou hypochondriaques, que j'ai observés, n'ont pas généralement vécu longtemps, et ont offert des eschares gangréneuses. Mais est-ce bien à cette forme ou variété de la paralysie générale qu'il faut attribuer principalement les dispositions à la gangrène et les terminaisons fâcheuses qui ont lieu? On comprend facilement

que, dans cette forme oppressive, les progrès du mal soient rapides ; car les malades, presque toujours en proie à des conceptions délirantes les plus sinistres, aux hallucinations les plus pénibles, à des sensations viscérales insolites, privés de sommeil et de repos la nuit et le jour, refusant de manger et de boire, ou ne le faisant qu'à des intervalles plus ou moins éloignés, d'une manière irrégulière et incomplète, et parfois par des moyens artificiels, tombent rapidement dans un affaiblissement considérable, une émaciation effrayante. Dans de pareilles conditions, la circulation se ralentit de jour en jour, l'assimilation ne se fait plus, toutes les fonctions deviennent languissantes ou se font incomplétement ; on doit comprendre toutes les conséquences qui doivent en résulter ; aussi ne doit-on pas être étonné que, dans de pareilles circonstances, la diathèse gangréneuse, d'ailleurs si fréquente dans la paralysie générale même avec des idées expansives, exerce sa fâcheuse influence avec une activité plus grande encore, et qu'une terminaison fatale et prompte en soit le résultat.

M. Baillarger dit que cette forme hypochondriaque paraît pouvoir, dans quelques cas, servir au diagnostic de la paralysie générale ; mais le délire mélancolico-hypochondriaque se remarque assez souvent lorsqu'il n'y a aucune lésion de la motilité, de sorte que sa présence pourrait parfaitement induire en erreur si l'on négligeait d'autres signes.

Le 28 février 1847, notre savant collègue, M. Ferrus, m'adressa un malade qui, dans son cabinet tout d'abord, ne lui présenta que des phénomènes psychiques morbides : idées ambitieuses, extravagantes, projets insensés. Quelques jours après, nous constatâmes, M. Ferrus et moi, que, dans certains moments, il y avait de l'embarras à la langue, de l'hésitation dans la prononciation, etc., symptômes dont sa famille s'était aperçue avant son entrée.

Les passages suivants d'une lettre écrite par le malade dans les premières semaines de son séjour dans la maison de santé feront connaître la situation mentale où il se trouvait : « Sire, c'est à votre protection que j'ai recours pour me faire délivrer des verrous sous lesquels je suis enfermé depuis dix-huit jours..... J'arrive, envoyé par Dieu, pour améliorer immensément le sort des hommes sur

toute la terre ; j'ai, dans une nuit où je ne dormais pas, été inondé tout à coup d'une splendeur qui m'a frappé et d'une lumière qui s'est détachée et infusée dans mon esprit. J'ai reçu la confidence de choses qui vont changer la face du monde, et rapprocher incommensurablement les hommes de la divinité. Dieu m'a choisi pour les établir sur la terre..... Jésus-Christ, mon prédécesseur..... J'aurai des moyens tels que je gagnerai plus de 150 millions par jour ; j'ai trouvé le mouvement continu perpétuel, etc. »

Au bout de trois mois, une amélioration sensible se manifesta ; les conversations de M. X... devinrent raisonnables, ses lettres pleines de raison ; la parole était libre, le bégayement avait disparu ; demandes réitérées pour rentrer chez lui. Cependant je pensai qu'il dissimulait et qu'il n'était pas aussi bien qu'on pouvait le supposer ; je lui adressai quelques reproches sur certaines conversations peu sensées qu'il avait tenues en cachette ; il m'envoya alors la relation suivante pour me prouver qu'il n'était plus aliéné, et cependant, dans ce moment-là même, il faisait des bons de cent mille francs et voulait acheter un hôtel aux Champs-Élysées.

« Mon aliénation n'était pas encore arrivée à sa dernière période lorsque je suis entré à la maison Pinel. Ce n'est que trois ou quatre jours après qu'elle a pris son développement. Je ne saurais expliquer aujourd'hui comment il m'était venu dans l'esprit des idées si extravagantes que j'en suis moi-même étonné aujourd'hui. J'écrivais au Roi à la Reine des choses qui ne venaient vraiment que d'une cervelle dérangée. Je crois me rappeler (j'ai conservé la ponctuation et l'orthographe du manuscrit) que je lui annonçais que nous allions pouvoir traverser les airs au moyen de frégates allégées par le vide, que les roues hydrauliques et locomotives de chemin de fer allaient être mues par un mouvement perpétuel d'eau courante qui se perpétuerait lui-même. De là, des sources inépuisables de richesses. Je me rappelle fort bien aussi que j'avais l'intention de percer et traverser la terre par un trou et aller trouver au bout opposé le nadir de notre zénith. J'avais donc perdu tout à fait la tête et je remercie le bon Dieu qui a bien voulu me rappeler à la raison et me la rendre aussi saine aujourd'hui qu'elle était égarée il y a trois mois. Ces observations pourront être utiles à la science qui s'occupe

des dérangements du cerveau. Aujourd'hui en écrivant mon histoire c'est comme si j'écrivais celle d'un autre homme que moi. Ma raison m'est parfaitement revenue et je n'éprouve plus qu'une sorte de honte qui me reste d'avoir pu donner des preuves si patentes de faiblesse dans ma cervelle. Cependant je n'ai plus aucune appréhension pour l'avenir, tout ce qui s'est passé me semble un rêve, et je me réveille avec toute ma raison.

» Fait au château de Saint-James, le 4 juin 1847.

» *Signé* X..... »

Ce que je viens de rapporter au sujet de M. X... tend à prouver qu'il serait parfois difficile de connaître la vérité, si l'on n'examinait pas les malades de très près. Si j'avais jugé de son état mental par les conversations que j'avais avec lui, par les lettres qu'il m'écrivait ostensiblement, j'aurais déclaré certainement qu'il n'était plus aliéné.

Le 7 mai 1855, je reçus dans mon établissement M. X... dont l'état était constaté par le certificat suivant : « Les médecins soussignés certifient que M. X... est affecté de démence et de paralysie générale accusant une affection cérébrale ancienne et remontant, suivant toute probabilité, à un an au moins, et que son état exige son séjour dans une maison spéciale. » (Signé *Legroux*, *Foville*, *Magne*.) Mon certificat portait qu'il était atteint de démence et de paralysie générale caractérisée par un affaiblissement des organes locomoteurs.

Dans les premiers mois, M. X... éprouve de l'embarras dans la langue, du bégayement, une trémulation spasmodique des lèvres; les mains sont tremblotantes, les membres pelviens sont faibles, la marche est mal assurée et légèrement chancelante; la mémoire des faits anciens est bien conservée, elle est faible et confuse sur ce qui s'est passé depuis qu'il est malade; les idées sont délirantes et vaniteuses, etc. Il existe une double amaurose depuis environ deux ans, et la cécité est complète, cependant le malade persiste à dire qu'il y voit. Vers l'automne, diminution des phénomènes paralytiques.

Les docteurs Foville et Legroux visitent de nouveau le malade en décembre, et constatent une amélioration de la lésion de la motilité, mais le même affaiblissement des facultés intellectuelles. Pendant

l'hiver, la famille demande qu'il soit interdit. Il est interrogé par un juge et par un substitut du procureur impérial, et le tribunal, sur le vu de son interrogatoire, prononce son interdiction.

Vers la fin de l'hiver, les phénomènes somatiques ont à peu près disparu ; un mieux sensible se manifeste, cependant l'affaiblissement mental ne peut être douteux.

Dans les premiers jours de mai, M. X... est retiré de la maison de santé. Peu de temps après, on lui conseille de demander la levée de son interdiction. On réunit trois médecins pour examiner le malade ; leur certificat porte que M. X... n'est pas atteint de *paralysie générale, et qu'il n'a pu en être affecté parce que cette maladie est incurable.*

La famille, à son tour, fait visiter M. X... par MM. Ferrus, Foville, Baillarger et Pinel, qui l'examinent avec une grande attention, longtemps et à plusieurs jours d'intervalle : déclaration de ces médecins qui concluent que M. X... est dans un état d'affaiblissement mental tel qu'il ne saurait diriger sa personne et administrer sa fortune.

MM. Falret, Brierre de Boismont et Blanche, nommés par le tribunal pour faire un rapport sur le malade, sont encore plus explicites dans leur appréciation ; ils disent qu'il est atteint d'une lésion des fonctions musculaires, d'un affaiblissement notable des facultés intellectuelles, et concluent de la même manière.

M. X.... est placé dans une maison de santé où il est soumis, pendant huit jours, à l'examen du médecin directeur ; cet honorable confrère cherche à prouver, dans son rapport, que M. X... *n'a pu être atteint de paralysie générale, parce que celle-ci va toujours en progressant, ne guérit jamais, et que les rémissions ne se voient pas à la période où il est arrivé.* Le tribunal de première instance et la cour d'appel ont levé l'interdiction ; seulement un conseil judiciaire a été donné à M. X..., qui a pu se marier quelques mois après.

A la fin de la dernière séance, M. le docteur Lisle m'a appris que M. X... était dans un état mental qui, d'après lui, ne laisse rien à désirer. S'il en est ainsi, ce serait, pour moi, un cas de guérison de paralysie générale.

Je ne veux pas élever ici une discussion à propos de cette observation ; je désire seulement faire remarquer à la Société que trois médecins d'abord ont déclaré l'existence de la paralysie générale, que deux d'entre eux l'ont constatée de nouveau sept mois après, que le médecin de la Préfecture l'a certifiée à trois reprises différentes ; que les médecins de la maison de santé, qui ont eu le malade sous les yeux pendant une année, l'ont aussi attestée ; que trois médecins aliénistes désignés par le tribunal ont émis la même opinion dans leur rapport, que deux autres aliénistes auxquels s'étaient joints les docteurs Foville et Pinel ont partagé le même avis ; que cependant quatre autres médecins d'un mérite non contestable ont cru pouvoir affirmer que M. X... n'avait pu être atteint de paralysie générale, attendu qu'il n'existait actuellement aucun signe de cette maladie, qui d'ailleurs pour eux est incurable.

Cette observation, dont je n'ai donné qu'un récit succinct, ne vient-elle pas encore à l'appui de ce que j'ai voulu établir en rapportant quelques cas de paralysie générale avec folie, à savoir que, dans certaines circonstances, son diagnostic devient d'autant plus difficile que les phénomènes qui caractérisent cet état morbide diminuent ou se dissipent de façon qu'on ne peut en constater les traces ; que, dans d'autres circonstances, la diminution ou la disparition seulement d'une série de symptômes fait douter, tantôt s'il y a eu paralysie générale, tantôt s'il y a eu aliénation mentale. Si l'on examine un paralytique général aliéné pendant une rémission dans laquelle les phénomènes somatiques auront cessé de se manifester, on pourra certes ne pas croire à l'existence de la paralysie générale *actuellement*, mais il ne sera pas permis d'affirmer qu'elle n'a jamais existé. Il en est de même lorsque les symptômes psychiques ne se montrent plus, sont fugaces, ou sont dissimulés par les aliénés. On peut, dans ces cas, plus fréquents qu'on ne le pense, commettre des erreurs, et ne pas reconnaître la véritable situation physique et mentale de ces malades. Une attention soutenue, des examens successifs et fréquents, une étude non-seulement de l'état actuel, mais encore de l'état antérieur, sont les moyens qui peuvent éclairer les hommes consciencieux qui cherchent avant tout la vérité.

On a dit et répété que la paralysie générale est incurable ; je

crois que le mot *incurable* devrait être banni de la pathologie comme de l'administration hospitalière. Faut-il donc inscrire sur le frontispice des asiles, où l'on reçoit les aliénés paralytiques, les désolantes paroles du célèbre poëte italien : *Ici plus d'espérance?* Faut-il que les médecins restent encore sous l'impression fâcheuse que tous leurs efforts sont et seront toujours vains? Faut-il que, sans confiance dans leurs médications, leur pronostic sinistre continue à déchirer le cœur des familles déjà si malheureuses ?

Quant à moi, j'ai la conviction profonde que la paralysie générale n'est pas au-dessus des ressources de l'art, et je suis heureux de pouvoir appuyer mon opinion sur plusieurs succès non contestables, et entre autres sur l'observation si remarquable recueillie par M. Ferrus et rapportée dans la these de M. Lasègue. J'ai l'espoir que le temps n'est pas éloigné où l'on pourra compter un plus grand nombre de guérisons. En voici, si je ne me trompe, un exemple que je soumets à votre jugement.

M. B..., ancien avocat, âgé de soixante ans, entré le 13 avril 1846, a éprouvé, il y a environ dix-huit ans, une attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle il a eu une hémiplégie incomplète du côté droit qui a toujours persisté pour le membre abdominal ; elle lui permettait cependant de marcher et d'aller même à la chasse.

M. B..., qui, jusqu'au moment de cette maladie, avait exercé la profession d'avocat avec une grande distinction, ne se livrait plus à aucun travail de cabinet. Toutefois il avait conservé toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et il fréquentait les cercles où il se faisait remarquer comme un excellent joueur; il vivait heureux dans son intérieur et aimait beaucoup sa femme, de laquelle il avait eu une fille.

M. B..., qui avait amplement usé de la vie, sous le rapport des femmes surtout, n'avait aucune relation sexuelle avec son épouse depuis environ deux ans, et l'on remarquait qu'il était un peu triste et morose. Quelques mois avant son entrée dans l'établissement, il devient gai et joyeux ; il éprouve des érections fréquentes, et trouvant que sa femme ne peut seule le contenter, il court les maisons publiques, où il se livre à des excès de coït; il est atteint d'un priapisme intense, et presque en même temps le délire se déclare

sous la forme ambitieuse. Les médecins de la ville, ayant employé sans succès divers moyens, conseillent à sa femme de le conduire à Paris, et de le mettre dans une maison de santé d'aliénés.

Placé dans le coupé de la diligence avec sa femme et sa fille âgée de douze ans, il ne cesse de chanter et de tenir des propos obscènes. La mère est obligée de mettre sa fille dans l'intérieur pour lui épargner un pareil spectacle. Resté seul avec elle, il quitte tous ses vêtements jusqu'à la chemise, et se livre, pendant la nuit, *une douzaine de fois au coït avec émission de sperme.*

Le lendemain de son arrivée à Paris, il est conduit dans notre établissement, croyant aller chez un chimiste distingué, afin de lui soumettre ses plans d'exploitation d'une mine de *térébenthine fossile* dont il porte des échantillons dans un mouchoir.

Voici dans quel état nous trouvons le malade : Tête chaude, principalement à l'occiput; face congestionnée, yeux brillants, sourire continuel ; parole difficile, bégayement assez prononcé dans certains moments ; loquacité, agitation ; propos obscènes, désir de voir des femmes ; paralysie incomplète du membre abdominal droit; le membre thoracique du même côté ne présente pas de différence avec le gauche ; circulation régulière et normale ; mémoire affaiblie pour les faits récents ; les jours suivants, exaltation plus grande, chants joyeux et sales ; projets insensés, idées de grandeur et de fortune. Le malade est général, roi, empereur ; il va secourir la Pologne à la tête d'un régiment cuirassé comme dans le moyen âge et qu'il vient de créer à ses frais. Il épouse une princesse du sang royal ; le délire satyriaque va en augmentant ; il crie, il vocifère ; il demande des jeunes filles pour satisfaire ses désirs brûlants ; insomnie, loquacité incessante, hallucinations. Le malade cause avec plusieurs jeunes filles qu'il croit tenir dans ses bras ; il les appelle par leurs noms ; il s'extasie sur le bonheur, les délices, les voluptés qu'elles lui procurent ; il s'étend sur la description de leurs charmes ; il est dans une ivresse complète.

Cet état de surexcitation des organes génitaux continue pendant trois semaines, et finit enfin par céder aux moyens mis en usage (ventouses à la nuque, bains prolongés de cinq, six, huit et dix heures par jour, avec douche froide en pluie fine sur la tête pen-

dant la durée du bain ; laxatifs, boissons mucilaginenses et nitrées potions camphrées et opiacées ; régime doux).

La paralysie générale fait des progrès. Le malade devient sale, il laisse échapper les excréments et les urines dans son lit et dans ses vêtements, il se vautre dans l'ordure ; ses membres sont de plus en plus faibles, et peuvent à peine le soutenir ; il traîne les deux membres inférieurs et sa marche chancelante devient de plus en plus difficile. La parole est plus embarrassée, la langue est tremblotante ; la nutrition ne se fait pas, le malade maigrit tous les jours ; les jambes et les pieds sont fortement œdématiés ; les yeux sont ternes, le facies stupide, le sourire continuel et niais ; la sensibilité des plus obtuses, la mémoire nulle. Les facultés affectives sont à peu près anéanties, il voit et quitte sa femme avec indifférence ; il dit être le plus heureux des hommes ; il est incapable de tenir et de suivre la plus légère conversation. Une seule chose l'occupe et l'absorbe, ce sont les diamants dont il a trouvé une mine dans le jardin de sa division ; il passe son temps à creuser la terre et à ramasser tous les cailloux, tous les débris qu'il voit et qu'il prend pour des pierres précieuses dont la valeur lui paraît incalculable. Il les trie, les classe et les met dans une partie du jardin pour les déposer ensuite dans son cabinet ; les plus précieux sont placés quelquefois en si grande quantité dans ses poches et dans sa chemise, dont il forme une espèce de sac au-dessus de son pantalon, qu'il ne peut plus bouger de l'endroit où il est assis. Si on lui maintient les mains, il creuse la terre avec ses pieds ; si on le force à quitter sa mine et ses diamants, il crie, il pleure, il s'agite et demande en grâce qu'on lui donne la liberté d'y retourner. Une fois là, il ne parle plus et est parfaitement tranquille. L'urine qui s'écoule constamment est tellement chargée d'albumine, qu'elle est complétement *laiteuse*. La saleté est encore plus grande ; il a quelques heures de sommeil ; mais, dès le commencement du jour, le malade veut se lever ; il crie, il frappe pour qu'on lui ouvre, afin d'aller reprendre ses travaux. L'affaiblissement physique et moral va en augmentant ; le malade a besoin d'un aide pour marcher ; la faim est insatiable.

Vers le commencement du mois d'août, quatre mois après son

entrée, fièvre, douleur abdominale, dysentérie, respiration embarrassée ; bronchite intense ; gonflement œdémateux considérable des jambes et des pieds avec érysipèle à la jambe gauche seulement ; pouls petit et accéléré ; faiblesse extrême, soif ardente, langue rouge et sèche ; continuation du délire, gaieté constante, rire hébété ; prononciation toujours difficile ; décubitus sur le dos, eschares gangréneuses au sacrum et au talon droit. (Eau de riz gommée, lavements amylacés et laudanisés, potions gommeuses opiacées, cataplasmes sur l'abdomen, puis diascordium et vin de quinquina ; bouillons gras).

Sous l'influence de ce traitement, les symptômes de la maladie intercurrente diminuent, et, vers la fin du mois, le malade peut quitter le lit. Les idées délirantes sont les mêmes, mais plus variées. Il est propriétaire du château de Randan, appartenant à madame Adélaïde ; il est riche à millions, etc. Du reste, il continue à être gâteux la nuit et le jour ; ne pouvant se tenir sur ses jambes et à peine sur son séant, il se couche pour ramasser des pierres, et il répète qu'il est le plus heureux des mortels. Ses jambes sont toujours œdématiées, principalement le soir.

Dans la première quinzaine de septembre, deux cautères à la nuque ; bains avec affusions fraîches ; continuation du vin de quinquina ; régime tonique.

La nutrition se fait mieux, le malade est plus tranquille la nuit et dort bien ; les déjections sont moins involontaires ; bientôt le malade ne se salit plus ; l'embonpoint revient, la faiblesse diminue, il peut faire quelques promenades ; la parole est moins embarrassée, mais il délire toujours ; il veut sortir de l'établissement parce qu'il ne se croit pas malade, et il exprime sa volonté d'une manière plus énergique ; il s'occupe un peu moins de ses diamants.

Vers le milieu de septembre, les facultés intellectuelles paraissent être moins altérées ; sa conversation est suivie et moins déraisonnable ; sa mémoire est meilleure ; il désire voir sa famille et se plaint qu'on ne vient pas le visiter ; il parle moins de ses idées chimériques qu'on n'a cessé de combattre ; il n'est plus, du reste, si affirmatif, il est parfois dans le doute ; ses convictions sont ébranlées dans les conversations fréquentes que nous avons ensemble.

Le sommeil est bon, les fonctions normales ; calme, lecture, promenades, distractions ; parole plus libre. Le malade croit toujours que les cailloux dont il fait une collection sont des diamants, cependant il ne s'occupe plus d'en chercher d'autres, et il néglige ceux qui sont ramassés ; il persiste à dire qu'il est propriétaire du château de Randan ; il écrit à sa femme et à son oncle des lettres qui sont insensées ; il pense que sa femme n'a pas quitté Paris, et prétend qu'il l'a vue, ainsi que sa fille, et qu'on le trompe.

Ayant toujours eu de la confiance en nous et reconnaissant l'intérêt que nous lui portons, il nous écoute avec attention lorsque nous cherchons à lui prouver qu'il a été le jouet d'illusions nombreuses et sous le coup d'idées délirantes qui ne lui ont pas permis de juger sainement.

Nous lui annonçons une lettre de sa femme et son prochain retour à Paris, où elle doit venir le chercher pour le ramener dans sa famille. Deux jours après, vers la fin de septembre, il reçoit la lettre de sa femme, et, à partir de ce moment, nulle trace de délire ; il reconnaît qu'il a été aliéné, et il déclare qu'il est délivré pour toujours de ses idées folles ; il nous témoigne une vive reconnaissance. Sa femme arrive, il la revoit avec bonheur, et elle le trouve plein de raison ; sa parole est facile ; sa conversation agréable et pleine d'aménité.

Il part le 10 octobre dans un état parfait de lucidité, et rentre dans son pays natal.

Pendant dix ans, jusqu'à sa mort, la guérison ne s'est pas démentie. Il nous a écrit plusieurs fois pour nous exprimer sa reconnaissance.

Publications du même auteur :

Note sur la paralysie générale des aliénés. 1849.

De la réforme du traitement des aliénés. 1854.

De la monomanie. 1856.

Du traitement de l'aliénation mentale. 1856.

Du delirium tremens. 1856.